Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO IV

Salida Educativa / Salida de Representación Institucional (tachar lo que no corresponda) (La presente deberá incorporarse al libro de Registro de Actas Institucionales, antes de producirse la salida)

Región __________
Distrito____

Institución educativa_____________ **Nº**_______

Domicilio ____________________________________ **Teléfono** ______________

Denominación del Proyecto
____

Lugar a visitar
____

(consignar dirección, localidad, distrito y teléfono si hubiere)

Fecha de salida _________ **Lugar** ______________________

Hora ___________

Fecha de regreso _______ **Lugar** _____________________

Hora ___________

Itinerario (detalle pormenorizado del mismo)

Actividades____
Cronograma diario____
____

Datos del/los docente/s responsables titulares

Apellido y Nombre _________________________ **Cargo** ________________
____
____

Datos del/los docente/s reemplazantes
Apellido y Nombre _________________________ **Cargo** ________________
____

Cantidad de alumnos _______ **Cantidad de docentes acompañantes _______** **Cantidad de no docentes acompañantes _______** **Total de personas _________** (Sólo para salidas de más de 24 horas)

Hospedaje_______________________________ Teléfono_______________

Domicilio________________________________ Localidad

Gastos estimativos de la actividad y modo de solventarlos

____

Lugar y fecha

Firma de Autoridad del Establecimiento

Ambas gestiones estatal y privada

Lugar y fecha

Firma del Inspector-Gestión Estatal

Firma del Rep. Legal – Gestión Privada

Firma del Propietario – Gestión Privada

Lugar y fecha

Firma del Inspector Jefe Distrital
(Si correspondiere) **Gestión Estatal**

Lugar y fecha

Firma del Inspector Jefe Regional
(Si correspondiere) **Gestión Estatal**

1) El presente formulario deberá estar completo por duplicado (Uno para la Institución y otro para la instancia de Supervisión)

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO V

PLANILLA DE ALUMNOS, Y ACOMPAÑANTES

(La presente deberá incorporarse al libro de Registro de Actas Institucionales, antes de producirse la salida)

INSTITUCIÓN EDUCATIVA____________________**N°** ____________
DISTRITO________________________
LUGAR A VISITAR________________________**FECHA**________________

N° Reemplazantes	Apellido y Nombre Acompañantes	Documento	Alumno	Edad	Docentes Responsables	

La presente planilla tendrá validez para toda tramitación oficial que se realice.

Lugar y fecha **Lugar y fecha**

Firma de Autoridad del Establecimiento
(Ambas gestiones estatal y privada)

Firma del Inspector de Gestión Estatal

Firma de RL y/o Propietario de Gestión Privada

1) El presente formulario deberá estar completo por duplicado (Uno para la Institución y otro para la instancia de Supervisión)

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VI

AUTORIZACION SALIDA EDUCATIVA/ SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Por la presente autorizo a mi hijo/a..,............. DNI N°...........................,domiciliado en la calle .... de la localidad de .... Teléfono... que concurre al Establecimiento Educativo N°.. del distrito..a participar de la Salida Educativa/Salida de Representación Institucional.................. ....a realizarse en la localidad.de...el/los día/días...del mes de ....del presente ciclo lectivo.

Dejo constancia de que he sido informado de las características particulares de dicha salida, como así también de los responsables de las actividades a desarrollar, medios de transporte a utilizar y lugares donde se realizarán dichas actividades.

Autorizo a los responsables de la salida a disponer cambios con relación a la planificación de las actividades en aspectos acotados, que resulten necesarios, a su solo criterio y sin aviso previo, sobre lo cual me deberán informar y fundamentar al regreso.

Autorizo, en caso de necesidad y urgencia, a hacer atender al alumno por profesionales médicos y a que se adopten las prescripciones que ellos indiquen, sobre lo cual requiero inmediato aviso.

Los docentes a cargo del cuidado y vigilancia activa de los menores no serán responsables de los objetos u otros elementos de valor que los mismos puedan llevar.

Lugar:

Fecha:

Firma y aclaración del Padre, Madre, Tutor o Responsable:

DNI N°:

Teléfono de Urgencia (consignar varios): Cuando los alumnos que participen sean mayores de edad (18 años), resulta suficiente la sola autorización firmada por los mismos alumnos.

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VII

PLANILLA DE SALUD PARA SALIDAS EDUCATIVAS / SALIDAS DE REPRESENTACION INSTITUCIONAL

Fecha....... /....... /.......

Apellido y Nombres del Alumno..

Apellido y Nombres del Padre, Madre, Tutor o Representante Legal

....

Dirección.. Teléfono:……………………

Lugar a viajar..

1. ¿Es alérgico? [si] [No] (tachar lo que no corresponda)

En caso de respuesta positiva: ¿a qué?...

....

2. ¿Ha sufrido en los últimos 30 días (marcar con una x)

a) Procesos Inflamatorios (___)

b) Fracturas o esguinces (___)

c) Enfermedades infecto-contagiosas (___)

d) Otras: ....

3. ¿Está tomando alguna medicación? [Si] [no] (tachar lo que no corresponda)

En caso de respuesta positiva: ¿cuál?, con diagnóstico y prescripción médica.

4. Deje constancia de cualquier indicación que estime necesario deba conocer el personal médico y docente a cargo: ....

....

5. ¿Tiene Obra Social? [si] [No] (tachar lo que no corresponda)

En caso de respuesta positiva deberá consignarlo en la planilla y concurrir con el carnet, presentando una copia para adjuntar a la presente.

Dejo constancia de haber cumplimentado la planilla de salud de mi hijo/hija

……………………………………………………………………………..

en...................................... a los......................... días del mes de..........................

del año .... , autorizando…... por la presente a actuar, en caso de emergencia, según lo dispongan los profesionales médicos. La presente se realiza bajo la forma de declaración jurada con relación a los datos consignados arriba

Firma Padre, Madre, Tutor o Representante Legal

Aclaración de la Firma

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO VIII

PLAN DE ACTIVIDADES DE SALIDA EDUCATIVA

Institución Educativa	Sala, grupo, año	División	Área/Materia/Asignatura /Espacio Curricular	Docente Responsable

Se adjunta copia del proyecto en ......fojas

OBJETIVO/S DE LA SALIDA	FECHA DE LA SALIDA	LUGAR/ES QUE SE VISITARA/N

ACTIVIDADES PREVIAS		
DESCRIPCION	RESPONSABLES	OBSERVACIONES

ACTIVIDADES DURANTE EL DESARROLLO		
DESCRIPCION	RESPONSABLES	OBSERVACIONES

EVALUACION		
DESCRIPCION	RESPONSABLES	OBSERVACIONES

FIRMA DOCENTE RESPONSABLE	FIRMA JEFE DE DEPARTAMENTO (Si correspondiera)	FIRMA DIRECTOR/A

1) El presente formulario deberá estar completo por duplicado (Uno para la Institución y otro para la instancia de Supervisión)

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO IX

PLANILLA INFORME DE TRANSPORTE A CONTRATAR

Nombre de la empresa o razón social:
Nombre del gerente o responsable:
Domicilio del propietario o la empresa:
Teléfono del propietario o la empresa:
Domicilio del gerente o responsable:

Teléfono:
Teléfono móvil:
Titularidad del vehículo: (Micro, ómnibus, combi, automóvil, camioneta, barco, lancha, avión, entre otros):

Habilitación de los vehículos, cuando la empresa contare con más de un vehículo para ese fin (número de registro, fecha, tipo de habilitación, cantidad de asientos, vigencia de VTV hasta el regreso):

Compañía Aseguradora y Números de pólizas:
Tipo de seguros:
Nombre del conductor/res, cuando la empresa contare con más de una persona habilitada para ese fin:

DNI del conductor:

Número de carnet de conducir y vigencia:

Adjuntar fotocopia de Constancia de habilitaciones, carnet de conductor, DNI de conductor o conductores (choferes).

Si se contratare transporte público de pasajeros se consignarán los datos de los respectivos pasajes o boletos.

Corresponde Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO X

PLANILLA INFORMATIVA PARA PADRES:

Nombre del proyecto salida:

Lugar: Día y hora de salida:

Lugar: Día y hora de regreso:

Lugares de estadía- domicilios y teléfonos:

Nombres de los acompañantes:

Teléfonos de los acompañantes:

Empresa y/o empresas contratadas, nombre, dirección teléfonos:

Otros datos de la Infraestructura disponible:

Hospitales y Centros asistenciales cercanos (direcciones y teléfonos):

Información sobre vías o medios alternativos de acceso y transporte al lugar:

Otros datos de interés:

Corresponde Expediente N° 5802-1701421/17.

ANEXO XI
DIPREGEP

PLANILLA DE DECLARACIÓN JURADA DE COMUNICACIÓN ESCRITA DE LA REALIZACIÓN DE SALIDAS EDUCATIVAS / DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: ____________________________________

DIPREGEP Nº__________________CUE________________________________

DOMICILIO: ______________________________DISTRITO: ________________

DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO:____________________________________

REPRESENTANTE LEGAL: ____

ENTIDAD PROPIETARIA: ____

FECHA Y LUGAR DE REALIZACIÓN DE LA SALIDA EDUCATIVA /
SALIDA DE REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL ________________________

En nuestro carácter de Representante Legal y Propietario/a del establecimiento educativo de referencia declaramos bajo juramento haber dado cumplimiento a los requerimientos del Anexo III de la presente referidos a: transporte, lugar de realización de la Salida Educativa y Salida de representación Institucional, autorizaciones de los padres o responsables de los menores, planillas de salud, cumplimiento de la relación docente/alumno e información a los padres de la Salida Educativa / Salida de Representación Institucional que realizará la institución educativa en el marco de su Proyecto Institucional, poniendo a disposición de la autoridad educativa que lo requiera los Anexos IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI y XIII completos, como así también el libro de Actas Institucionales.

FIRMA Y SELLO DEL REP. LEGAL

FIRMA Y SELLO DEL PROPIETARIO

Corresponde al Expediente N° 5802-1701421/17

ANEXO XII

RESPONSABILIDAD CIVIL ESTABLECIMIENTOS

EDUCATIVOS DE GESTIÓN ESTATAL

DENUNCIA DE SINIESTRO

Nombre del Establecimiento:

El que suscribe:

En su carácter de: (cargo)

Informa la ocurrencia de un accidente cuyas circunstancias y personas afectadas se detallan:

Apellido y nombre de los Padres / Tutor / Responsable del lesionado: ..

Dirección:.. Teléfono: .

Apellido y nombre del lesionado:...Edad:

Lesiones sufridas (*): ..

2.

4.

5.

(*) Anotar el aspecto más significativo de la lesión, aclarando si son: excoriaciones o golpes, cortes, fractura etc.

Nota: si hubiera más accidentados, sírvase usar otro formulario e indicar /2, /3, etc.

Forma de ocurrencia del accidente: (lugar, fecha, hora, breve descripción del hecho): .

Indicar la evolución de las lesiones, de saberlo:...

Indique si el lesionado se ha reintegrado al Establecimiento luego del hecho:

Manifestar si hubo intervención policial, cual ?:..(Enviar copia de la denuncia)

Se llamó al Servicio de emergencia médica: . ... (Enviar copia)

Existió otra Asistencia Médica:................................Dónde: ....(Enviar copia)

Si hubo testigos, anotar sus datos personales (a), domicilio (b), teléfono (c) y su relación con el hecho (d):

1. a)	UATP
c) d)	
2. a)	Seleccione tipo de pago
c)	
	Número de Tarjeta*
c)	
4. a)	4338330000106308
c)	Fecha de caducidad *
s. o.l	
c)	los campos marcados con * son obligatorios

Ocurrió dentro de las Actividades **Curriculares** o Extracurriculares: ..

Horario y Lugar donde se realizaron: ..

Por favor anotar al dorso de esta denuncia **todo otro dato que juzgue de interés.**

Lugar:	

PS407/033 6.000 - XI/01

IF-2017-01706868-GDEBA-CGCYEDGCYE